

## تبیین تجربیات بالینی دانشجویان هوشبری دانشگاه علوم پزشکی گلستان از اخلاق پزشکی در اتاق عمل

ملیحه آل هوز<sup>۱</sup>، لایلا جویباری<sup>۲</sup>، نفیسه حکمتی پور<sup>۳</sup>، اکرم ثناگو<sup>۴\*</sup>، لادن فضلی<sup>۵</sup>، فوزیه بخشا<sup>۶</sup>، سید یعقوب جعفری<sup>۷</sup>

- ۱- دانشجوی هوشبری، عضو کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گلستان، ایران.
- ۲- دکتری آموزش پرستاری، دانشیار، مرکز تحقیقات پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گلستان، ایران
- ۳- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، دانشیار، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، دانشکده پرستاری و مامایی، مشهد، ایران
- ۴- دکتری آموزش پرستاری، دانشیار، مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گلستان، ایران
- ۵- دانشجوی بهداشت عمومی، عضو کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گلستان، ایران
- ۶- کارشناس ارشد هوشبری، عضو هیأت علمی گروه هوشبری دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گلستان، ایران
- ۷- کارشناس ارشد هوشبری، عضو هیأت علمی گروه هوشبری دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گلستان، ایران

### چکیده

**زمینه و هدف:** دانشجویان بالینی علاوه بر یادگیری مهارت عملکردی مناسب، باید با چگونگی تصمیم گیری بالینی، قضاوت بالینی، استدلال اخلاقی و ارتباط مؤثر با بیمار آشنا شوند و برنامه های آموزشی، فرصت اندکی برای یادگیری این مهارت ها ایجاد کرده است. رعایت اخلاق حرفه ای گام مهمی در جهت افزایش رضایت بیماران از خدمات ارائه شده است. دانشجویان بالینی نیز باید از همان ابتدا با اخلاق پزشکی و اصول آن آشنا شوند و در ارتباط با بیماران آن را مورد توجه قرار دهند، بخصوص در مورد بیمارانی که بیهوش در اتاق عمل هستند. لذا این مطالعه با هدف تبیین اخلاق پزشکی در اتاق عمل و بررسی تجربیات بالینی دانشجویان هوشبری انجام شد.

**روش بررسی:** در این پژوهش کیفی با رویکرد پدیدار شناسی، ۵۰ دانشجوی هوشبری دانشگاه علوم پزشکی گلستان به صورت نمونه گیری مبتنی بر هدف و حداکثر تنوع، مورد مطالعه قرار گرفتند. معیار ورود دانشجویان، داشتن حداقل یک ترم سابقه کار بالینی در اتاق عمل و تمایل به مشارکت در تحقیق بود. روش گردآوری داده ها مصاحبه های نیمه ساختار بود. تجزیه و تحلیل داده ها مطابق رویکرد تحلیل محتوای مرسوم صورت گرفت. تحلیل داده ها، طی فرآیند منظم و سه مرحله ای کد گذاری باز، کد گذاری محوری و کد گذاری انتخابی انجام شد.

**یافته ها:** مضامین استخراج شده از این مطالعه برای تبیین اخلاق پزشکی در اتاق عمل شامل امانت داری، داشتن نگاه پاک، رازداری، حفظ حریم خصوصی بیمار و حفظ پوشش بیمار بود. مضمون اصلی برگرفته شده از مطالعه این بود که: بیمار امانتی نزد ما است.

**نتیجه گیری:** نتایج نشان داد دانشجویان هوشبری، بیمار را چون عضوی از خانواده خود در نظر می گیرند و سعی دارند از این امانت (بیمار) که در شرایط حساسی نیز به سر می برد، به نحو احسن مراقبت نمایند. با اجرای برنامه های آموزشی و آشنا کردن دانشجویان با چگونگی تصمیم گیری بالینی، قضاوت بالینی، استدلال اخلاقی و ارتباط مؤثر با بیمار، می توان به رشد اخلاق حرفه ای و رعایت حقوق و رضایت مندی مددجویان کمک کرد. کادر درمانی نیز با رعایت حفظ حریم شخصی و رازداری و حفظ پوشش بیماران می توانند انتظارات آن ها را به نحو احترام آمیزی پاسخ گویند.

**کلید واژه ها:** اخلاق پزشکی، اتاق عمل، بیمار، تجربیات دانشجویان هوشبری

\*نویسنده مسئول: دکتر اکرم ثناگو

نشانی: مرکز تحقیقات پرستاری دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران  
تلفن: ۰۹۱۱۲۷۰۳۹۷۸ پست الکترونیک: a\_sanagu@yahoo.com

**مقدمه:**

بیماری که بیهوش است، از خود هیچ گونه اختیار و واکنشی ندارد و حتی به علت شلی عضلانی نمی تواند نفس بکشد. در حقیقت مسئولیت حفظ جسم و جان بیمار در هنگام بیهوشی به کادر درمانی محول شده است که باید امانت دار باشند (۸). به اقتضای تکنیک های مورد استفاده برای مراقبت از بیماران در فوریت ها، اقدامات اورژانسی و اعمال جراحی در اتاق عمل بیمارستان، حجاب های مرسوم و مرزهای معمول جامعه در حیطه جان و ناموس و مال و حریم خصوصی افراد بر روی کادر درمانی در اتاق عمل گشوده می شود. بنابراین یکی از مهم ترین ویژگی های شغلی و اخلاقی هوشبری و اتاق عمل، پارسایی، پرهیزکاری، جوانمردی و غیرتمندی است. آن ها باید خداوند را همواره ناظر بر اعمال و احوال خود بدانند و حافظ جان و مال و ناموس مردم از هر گونه آسیب شخصی و فردی و اجتماعی باشند (۹). برقراری ارتباط صمیمانه همراه با چهره ای گشاده با بیمار و اطرافیان او قبل از عمل جراحی و دادن توضیحات لازم در مورد بیهوشی و مراحل بعد از عمل می تواند تا حدود زیادی از ترس و دلهره بیمار بکاهد. ملاقات قبل از عمل و برخورد صمیمانه با بیمار نیاز به داروهای پره مدیکاسیون را کاهش می دهد. تحقیقات نشان می دهند در مواردی که بین شخص بیهوشی دهنده و بیمار قبل از عمل جراحی ارتباط برقرار شده است نسبت به بیمارانی که بین آن ها و بیهوشی دهنده ارتباطی قبل از عمل وجود نداشته است، در موقع القا بیهوشی ضربان قلب و فشارخون کمتر افزایش یافته است. در جریان بیهوشی نیز باید میزان بی دردی بیمار کافی باشد، زیرا در صورت درد با توجه به این که عضلات ارادی بیمار شل هستند و قادر به انجام هیچ گونه واکنشی نیستند، عمل جراحی به منزله یک شکنجه برای بیمار خواهد بود و اثرات روانی نامطلوب بر او به جای خواهد گذاشت (۸). اصل رازداری پزشکی یکی از مهم ترین وظایف اخلاقی در حیطه اخلاق پزشکی است که دارای سابقه ای دیرینه است (۱۰). به منظور حفظ قلمرو شخصیت انسانی و اجتماعی بیمار لازم است دریافت اطلاعات از وی بر مبنای رعایت اصل رازداری باشد (۸). در بیان علت و فلسفه رازداری دلایل متعددی ذکر می شود که از آن جمله می توان به احترام به اتونومی بیمار و نیز جلوگیری از آسیب رسیدن به رابطه پزشک و بیمار که جزء اصلی این رابطه موضوع اعتماد است اشاره نمود (۱۰). شأن و احترام هر فردی ارتباط مهمی با حریم، ظاهر و نحوه پوشش فرد دارد. یعنی بدن وی در معرض دید نباشد (۱۱). اگر برهنگی در اتاق عمل و آسیب شخصیتی متعاقب آن بر اساس اصول بهداشتی ضروری و اجتناب ناپذیر باشد از آنجا که احساس در معرض دید بودن حرمت و حریم

انسان خلاصه و ثمره هستی است و حفظ سلامتی او مسئولیتی همگانی و مهم است. خداوند متعال در قرآن مجید از آفرینش انسان می فرماید که بعد از ساخته و پرداخته کردن او، روح خدایی در آن دمیده می شود. چنین موقعی است که انسان کرامت پیدا می کند، عنصری ملکوتی و الهی می شود و ارزشی را کسب می نماید که فرشتگان او را سجده می کنند لذا تصمیم گیری های درمانی و مراقبتی باید به گونه ای باشد که این کرامت و حرمت پایدار بماند (۱). اخلاق پزشکی شاخه ای از اخلاق حرفه ای است که سعی دارد اخلاقیات را به صورت کاربردی در حیطه عمل پزشکان و کادر پزشکی و نیز در حوزه تصمیم گیری های اخلاقی در طب وارد نماید (۲). ارتقاء مراقبت بهداشتی، نیازمند هماهنگی بین بیمار، پزشک و سایر حرفه های بهداشتی است. ارتباط توأم با اعتماد و احترام به ارزش های حرفه ای و اهمیت به تفاوت های فردی از جمله مسایل مهم در مراقبت مطلوب از بیمار محسوب می گردد و در ارائه خدمات بهداشتی به خصوص در بیمارستان ها باید درک قوی در مورد احترام به حقوق و مسئولیت های بیمار و خانواده او وجود داشته باشد (۳).

بیماران یکی از آسیب پذیرترین گروه های اجتماعی هستند که چه از لحاظ فیزیکی و چه از لحاظ روانی، اجتماعی و اقتصادی در معرض خطر قرار دارند و این عامل مورد توجه خاص مجامع بین المللی حقوق بشر به مفهوم بیمار است (۴). بیماران به عنوان مصرف کنندگان خدمات بهداشتی دارای حقوقی هستند که پرستاران، پزشکان و سایر حرفه بهداشتی مسئول حفظ و صیانت از آن هستند (۳). در یک نگاه، حقوق بیمار به مفهوم خدماتی است که یک انسان در دوره بیماری خود استحقاق دریافت آن را دارد. این حقوق شامل حق انتخاب و تصمیم گیری، قبول درمان و یا رضایت آگاهانه از درمان، حق دریافت درمان مناسب، حق حفظ اسرار پزشکی و رازداری و حق ارزش به افراد، حق احترام، حق اعتراض، حق محافظت و مراقبت دقیق علی رغم وضعیت مالی، سیاسی، جغرافیایی، نژادی و مذهبی است (۵). رعایت امانت و درستکاری در تمام حرفه ها پسندیده است اما در امور پزشکی اهمیت ویژه ای دارد. زیرا پزشک با گرمی ترین چیزها یعنی جان و سلامت جامعه و ناموس مردم در تماس است (۶). قرآن کریم می فرماید: «یا ایها الذین آمنوا لاتخونوا الله و الرسول و تخونوا اماناتکم و انتم تعلمون» (۷). متخصص بیهوشی با زوایای خاص از جسم، روح و فکر بیماران سر و کار دارد که معمولاً سایر مردم کمتر به آن دسترسی دارند.

زمان مصاحبه ۳۰-۶۰ دقیقه بود و بستگی به وضعیت شرکت کننده داشت. ابتدا اطلاعات دموگرافیک شامل سن، جنس، قومیت، ترم تحصیلی و مقطع تحصیلی از مشارکت کنندگان پرسیده شد. سپس حداقل دو سوال «وقتی می‌گوییم اخلاق در اتاق عمل، چه چیزی به ذهن شما می‌آید؟» و «آیا شرایط و یا موقعیتی را به خاطر می‌آورید که خود شما و یا دانشجوی هوشبری دیگر در اتاق عمل اقدامی را انجام داده باشد که شما آن را اخلاقی یا غیراخلاقی بدانید؟ برای ما بازگو بفرمائید» پرسیده شد. از سؤالات کاوشی نیز برای عمیق تر شدن مصاحبه‌ها و استخراج تجربیات دانشجویان استفاده شد. بعد از پیاده کردن و تایپ مصاحبه‌ها تجزیه و تحلیل داده‌ها مطابق رویکرد تحلیل محتوای مرسوم، صورت گرفت. تحلیل داده‌ها طی فرآیندی منظم و در عین حال مداوم از مقایسه داده‌ها صورت می‌گیرد و برای این کار از فرآیند سه مرحله‌ای کدگذاری باز، کدگذاری محوری و کدگذاری انتخابی استفاده شد. برای کدگذاری باز متن مصاحبه‌ها چندین بار خوانده و جملات اصلی آن استخراج شد که به صورت کدهایی ثبت گردید و سپس کدهای مشابه دسته‌بندی و در کدگذاری محوری طبقات به طبقات فرعی خود ربط داده شد تا تبیین‌های دقیق‌تر و کامل‌تری درباره موضوع ارائه شود. در کدگذاری محوری دسته‌های اولیه که در کدگذاری باز تشکیل شد با هم مقایسه شدند و آن‌هایی که شباهت داشتند حول محور مشترکی قرار گرفتند. کدگذاری انتخابی فرآیند یکپارچه‌سازی و پالایش مقوله‌هاست به این ترتیب که داده‌ها برای ارائه و شکل‌دهی یک تئوری تنظیم شدند. روش‌هایی برای اطمینان از صحت و پایایی پژوهش مورد استفاده قرار گرفت. برقراری تماس طولانی با مشارکت کنندگان، ارائه اطلاعات در ارتباط با اهداف طرح به مشارکت کنندگان برای جلب اعتماد آن‌ها در طی مصاحبه‌ها، بررسی مداوم داده‌ها، ضبط صدا و پیاده نمودن بلافاصله پس از مصاحبه و بازخورد آن برای مصاحبه‌های بعدی برای افزایش مقبولیت داده‌ها استفاده گردید.

تأیید پذیری داده‌ها از طریق بازنگری توسط مشارکت کنندگان و استفاده از نظرات اصلاحی و تکمیلی آن‌ها انجام شد. برای بررسی انتقال‌پذیری مطالعه، نتایج در اختیار چند دانشجو که در مطالعه مشارکت ندارند گذاشته شد و از آن‌ها خواسته شد که نتایج را با تجربه خودشان مقایسه نمایند.

#### یافته‌ها:

از ۵۰ نفر جامعه مورد پژوهش ۱۳ نفر (۲۶ درصد) مذکر و ۳۷ نفر (۷۴ درصد) مؤنث بودند. دانشجویان بین ۱۹ تا ۳۶ سال سن داشتند و میانگین سنی آن‌ها ۲۱/۸۲ سال بود.

بیمار را مخدوش می‌کند برای کاهش آسیب به شأن انسانی بیماران باید سعی شود از شدت این احساس کاسته شود (۱۲). مطالعه kuzu و همکاران در ترکیه نشان داد که حریم شخصی بیماران ۸۶/۱ درصد موارد حفظ می‌شود (۱۳). Auvine مطالعه‌ای به منظور بررسی نحوه قضاوت اخلاقی دانشجویان سال اول و آخر پرستاری فنلاند و تأثیر آموزش اخلاق بر توانایی قضاوت اخلاقی آن‌ها انجام داد. در این بررسی دانشجویان سال آخر به نسبت دانشجویان سال اول قدرت قضاوت بهتری را نشان دادند و این مطالعه نشان می‌دهد که آموزش اخلاق می‌تواند بر قضاوت اخلاقی دانشجویان مؤثر باشد (۱۴). رعایت اخلاق حرفه‌ای گام مهمی در جهت افزایش رضایت بیماران از خدمات ارائه شده است و تبعاتی چون ارتباط مطلوب بین مددجو و کارکنان، احساس امنیت بیماران و کاهش مدت اقامت در بیمارستان ناشی از کاهش مشکلات روحی و روانی، کاهش هزینه‌ها و افزایش انگیزه کارکنان جهت ارائه خدمات بهتر را به همراه خواهد داشت. دانشجویان بالینی نیز باید از همان ابتدا با اخلاق پزشکی و اصول آن آشنا شوند و در ارتباط خویش با بیماران آن را مورد توجه قرار دهند بخصوص در مورد بیمارانی که بیهوش در اتاق عمل هستند و در وضعیت مناسبی نیستند و نیاز به حمایت بیشتری دارند. لذا با توجه به اهمیت موضوع، این مطالعه با هدف بررسی اخلاق پزشکی در اتاق عمل و تبیین تجربیات دانشجویان هوشبری انجام شد.

#### روش بررسی:

این پژوهش کیفی با رویکرد پدیدارشناسی در سال ۱۳۹۲ با جامعه مورد پژوهش ۵۰ نفر از دانشجویان هوشبری دانشگاه علوم پزشکی گلستان انجام شد. نمونه‌گیری مبتنی بر هدف و با حداکثر تنوع (جنسیت، ترم تحصیلی و قومیت) مورد پژوهش قرار گرفت. معیار ورود به پژوهش شامل داشتن حداقل یک ترم سابقه کار بالینی در اتاق عمل، تمایل به مشارکت، بیان تجارب خود و معیار خروج از مطالعه نیز مهمان بودن و عدم تمایل مشارکت کنندگان بود. جمع‌آوری داده‌ها توسط یکی از دانشجویان و یکی از مربیان هوشبری انجام شد. همچنین جهت بازبینی اطلاعات، داده‌ها توسط یکی از اساتیدی که سابقه تحقیقات کیفی دارد کنترل گردید. روش گردآوری داده‌ها مصاحبه‌های نیمه ساختار بود.

در ابتدا هدف از پژوهش و آزادی افراد نسبت به شرکت در مطالعه، برای مشارکت کنندگان توضیح داده شد. ملاحظات اخلاقی از جمله محرمانه بودن اطلاعات و کسب رضایت آگاهانه جهت مصاحبه و ضبط گفتگو رعایت شد.

رو به نحو احسن انجام بدیم».

«یک تکنسین بیهوشی همش نگران مریض بود و تنها فکر و ذکرش مریض بود. موقع عمل هیچ وقت مریض رو تنها نمی داشت و توجه زیادی به مانیتورینگ مریض داشت و سعی می کرد در قبال مریض که امانتی دست ماست به بهترین نحو ادای وظیفه کنه».

یکی از دانشجویان این گونه تجربه کرده بود که همکلاسی او با توجه به سخت گیری پرسنل در هدر دادن وسایل، به دلیل امانت بودن بیمار و پیش گیری از صدمه به بیمار، سعی در رعایت دقیق نکات استریل برای بیمارش داشت؛ بنابراین وی اخلاق پزشکی را در اتاق عمل برای بیمارش رعایت کرده است.

«یکی از دانشجویان خیلی استریل کار می کرد. مثلاً اگر سرنگ یا ست سرم از دستش می افتاد، می رفت و عوضش می کرد. با این که گاهی اوقات پرسنل هم گیر میدن که چرا مواظب نیستیم، ولی اون واهمه ای نداشت و فقط به فکر مریض بود و چون مریض براش از همه چیز مهم تر بود. اگر از الان که دانشجو هستیم استریل کار کنیم در آینده هم همان گونه خواهیم بود. اگر استریل کار نکنیم ممکنه اتفاقی پیش بیاد که قابل جبران نباشه و چون مریض به خاطر بی فکری ما به خطر بیفته. باید از همین الان امانت داری رو یاد بگیریم، به فکر مریض بودن رو یاد بگیریم و همیشه اینجوری باشیم».

### داشتن نگاه پاک:

دانشجویان هوشبری «داشتن نگاه پاک» را یکی از مسائل مهم در اتاق عمل می دانند و رعایت آن را از اصول اساسی اخلاق پزشکی در اتاق عمل برمی شمردند. یکی از دانشجویان تجربیات خود را از داشتن نگاه پاک در اتاق عمل توسط یکی از کادر درمانی، این گونه بیان داشت:

«چشم هاشو رو خیلی چیزا بست. این که خیلی کارا می تونست بکنه ولی نکرد و این واسه من واقعاً شیرین بود. این که آدم جوان باشه و خودشو کنترل کنه واقعاً جای تحسین داره».

دانشجویان معتقد بودند رعایت اخلاق اسلامی در اتاق عمل می تواند به رعایت اخلاق پزشکی برای بیماران کمک کند. نداشتن نگاه بد و خدا را در نظر داشتن ضرورت کار است. یکی از دانشجویان بیان کرد:

«باید اخلاق اسلامی در اتاق عمل وجود داشته باشه و با چشم بد به دیگران و مریض ها نگاه نکنیم و همیشه یادمون باشه که خدایی اون بالا وجود داره».

مضمون اصلی این مطالعه «امانتداری» استخراج شد و مضامین فرعی آن داشتن نگاه پاک، رازداری، حفظ حریم خصوصی بیمار و حفظ پوشش بیمار بود. تجربیات دانشجویان در این مطالعه نمایان گر این است که دانشجویان این احساس را که بیمار امانتی است نزد آن ها، تجربه نموده بودند.

### امانت داری:

مضمون اصلی برگرفته شده از مطالعه این بود که «بیمار امانتی است نزد ما». دانشجویان در حین گذراندن کارآموزی در اتاق عمل به این امر واقف شده بودند که بیمار را به صورت امانتی نزد خود احساس کرده و در قبال آن احساس مسئولیت داشتند. آن ها به علت آسیب پذیری بیمار در موقعیت عمل جراحی، وضعیت وخیم و بیهوش بودن وی، امانت بودن بیمار را با دل و جان پذیرفته بودند. دانشجویان تجربیات خود را از رعایت امانتداری در اتاق عمل توسط دانشجویان یا پرسنل اتاق عمل اینگونه اظهار کردند: «اخلاق در اتاق عمل یه حالت امانت داری هستش، اینکه مریض مثل امانته که باید مراقبت کنیم و در حقش کوتاهی نکنیم».

دانشجویان هوشبری بیمار را در اتاق عمل همچون امانت نزد خود می دانند و معتقدند باید مراقبت کامل را دریافت نمایند و کوتاهی از سوی پرسنل جایز نیست. آن ها وضعیت بیمار در اتاق عمل را حساس تشخیص داده و به بی دفاعی بیمار در آن مکان واقف بودند و چون بیمار در آن شرایط به آن ها اعتماد کرده لذا برای حفظ این امانت هیچ اشتباهی را جایز ندانسته زیرا احتمال به خطر افتادن جان بیمار را ممکن می سازد.

«توی اتاق عمل حقوق بیمار از همه چیز مهم تره. مریض داره عمل میشه و جونش در خطره. اون به ما اعتماد کرده و دست ما امانته و اگر اشتباهی از ما سر بزنه، در واقع با جون مریض بازی کردیم».

دانشجویان مشارکت کننده در این مطالعه در بازگو کردن تجربیات خود معتقد بودند در اتاق عمل به کارآموز یا پرسنلی می توان گفت اخلاق پزشکی را رعایت کرده که بیمار را نزد خود امانت بداند و کلیه اصول مرتبط با امانت داری را رعایت کند. یکی از دانشجویان بیان کرد:

«یکی از دانشجویان از مریضا حمایت می کرد و اعتقادش این بود که مریض دست ما امانته و باید احترامشو حفظ کنیم و کارمون

### حفظ پوشش بیمار:

دانشجویان یکی از مباحث مهم در اتاق عمل و زمان بیهوشی را حفظ پوشش بیمار می دانند.

یکی از دانشجویان در تجربیات خود، کارآموزی را دیده بود که به پوشش بیمار اهمیت داده بود، بنابراین او را مقید به رعایت اصول اخلاق پزشکی در اتاق عمل قلمداد کرد.

«وقتی مریض اوامده بود، لباسشو تنش کرد تا احساس ناراحتی نکنه قبل اینکه بیهوش بشه. مراقب پوشش بیمار بود و خیلی توجه می کرد مخصوصاً وقتی بیمار هشیار بود چون وقتی بیمار بیدار باشه و پوشش مناسبی نداشته باشه استرس می گیره و ناراحت میشه که این واسش خوب نیست».

آن‌ها معتقدند بیمار در هر صورت باید پوششی داشته باشد که او را بپوشاند و در صورت لزوم ناحیه عمل باز باشد و رعایت محرم نامحرمی را ضروری می دانند. یکی از مشارکت کنندگان بیان داشت:

«حد و حدود رعایت شود. پوشش بیمار تا جای ممکن رعایت شود و نباید به بهانه این که داره عمل همیشه مریض رو کامل لخت کرد و خیلی وقتا نیازی نیست پوشش بیمار کامل برداشته بشه و فقط ناحیه عمل لخت باشه کافیه. به محرم نامحرم بودن توجه شود».

«پوشش مریض رو مرتب کنیم، به مریض احترام بذاریم، باید با بیمار مثل یک انسان واقعی برخورد بشه و تمام تلاشمونو بکنیم تا مریض بهبود پیدا کنه».

### رازداری:

یکی از مواردی که دانشجویان بسیاری به آن اشاره نمودند، رازداری بود. هویدا شدن مشکلات بیمار، در معرض دید بودن و همچنین صحبت‌های بیمار در هنگام به هوش آمدن، وضعیت را حساس می کند. اخلاق پزشکی و همچنین حقوق بیمار تأکید بر رازداری دارد.

یکی از دانشجویان در تجربیاتش با دانشجوی کارآموزی مواجهه شده بود که راز بیمار را حفظ و در حق او امانت داری کرده بود. وی معتقد بود که این دانشجو اخلاق پزشکی را در اتاق عمل رعایت کرده است.

«یه بار که پرونده مریض رو نگاه می کرد چیزی رو متوجه شد که واسه آبروی مریض خوب نبود و به کسی نگفت. یا وقتی وسیله‌ای رو که مریض نباید به اتاق عمل می آورد، ازش گرفت و تحویل

دانشجویان معتقد بودند شرایط اتاق عمل و بیماران به نحوی است که احتمال سوء استفاده را ممکن می سازد. بنابراین نگاه و رفتار پاک به بیماران و همانند خواهر و برادر دینی خود با آن‌ها رفتار کردن ضروری است.

«چشم‌ها باید پاک باشند و بیماران مثل خواهر و برادرهای ما هستن. باید به حقوق آن‌ها احترام بگذاریم، با چشم پاک نگاه کنیم و پاک رفتار کنیم».

### حفظ حریم خصوصی بیمار:

دانشجویان حفظ حریم و ارزش بیمار را از شئون اخلاقی می دانند. آن‌ها بر این باورند که چون قدرت در اتاق عمل در دست پرسنل است و بیمار ضعیف است پس بنابراین نیاز است حفظ حریم و شأن بیمار از طرف پرسنل صورت گیرد.

«حفظ حریم و شأن بیمار از اخلاقیات است، چون احساس می کنم قدرت ما از اون بیشتره. اون در شرایط خوبی نیست و نمی تونه کاری انجام بده. ما که از دستمون کاری برمیاد باید کمکش کنیم چون مریض به ما اعتماد کرده است».

«مریض آمده و حرمتش همه جا باید حفظ بشه و نباید سرزنش بشه. همه انسانیم و بیماری ممکنه در هر سنی و در هر شرایطی پیش بیاد و همه نیاز دارن حریم شخصی و احترامشون حفظ بشه حتی وقتی بیماران و از حقوق انسانی آن‌هاست که بهشون احترام بذاریم».

«توی اتاق عمل نباید به حریم شخصی بیمار تجاوز کرد همان گونه که خودمون دوس نداریم کسی در حق ما این کار رو بکنه. نباید از وضعیت بیمار، از اینکه توانایی دفاع کردن از خودش نداره و از این که هشیاری نداره سوء استفاده کرد، باید همیشه حرمت مریضا حفظ بشه. نباید هر کاری دلمون بخواد انجام بدیم، نباید انسانیت رو فراموش کنیم و اینکه مریض به عنوان یک انسان حریمی داره که حتماً باید رعایت بشه».

«رعایت حریم شخصی و حقوق بیمار با ماست، چون بیمار توانایی انجام کاری ندارد و ما باید مدافع حقوق او باشیم و تا جای ممکن حق مریض ضایع نشه و ناحقی صورت نگیره. رعایت حجاب، رعایت پوشش بیمار و با ماست».

«یکی از دانشجویان مریضا رو مسخره می کرد و نوع بیماریشونو به این و اون می گفت و می خندید و وقتی هم می رفت خوابگاه همش در مورد مریضا صحبت می کرد و می خندید. یه بارم که مریض معتاد بود جلوی خود مریض داد زد و به همه گفت که مریض معتاده و شخصیت مریض رو خرد کرد. ما حق نداریم بیمار رو مسخره کنیم و بیماریشو به همه بگیم شاید مریض دوس نداشته باشه که کسی بفهمه».

### بحث:

یافته اصلی در این پژوهش «امانت داری» دانشجویان در حق بیماران بود. دانشجویان بالین بیمار را امانت می دانند و در قبال آن احساس مسئولیت می کنند. خداوند در قرآن کریم رعایت امانت را یکی از صفات مؤمنان دانسته و می فرماید «وَالَّذِينَ هُمْ لِأَمَانَاتِهِمْ وَعَهْدِهِمْ رَاعُونَ» یعنی مؤمنان کسانی هستند که امانت ها و پیمان خویش را رعایت کنند (۱۵). در مطالعه هروی و بیرق (۱۳۹۱) که به منظور یافتن بازتاب اخلاق پزشکی در میان طبیبان ایرانی انجام شده بود، امانت و درستکاری از اخلاق حسنه‌ای به شمار رفته بود که یک پزشک باید داشته باشد (۶). همچنین در مطالعه وطن دوست (۱۳۸۳)، امانت داری از اولویت‌های اولیه و نیازهای اجتماعی بشر عنوان می شود که در استوارسازی پیوندهای جامعه، نقشی بسزا دارد. اگر در جامعه رعایت امانت شود، اعتماد دوسویه رو به فزونی می نهد و روابط نیکو می گردد، ولی اگر این فضیلت اخلاقی در جامعه کم رنگ شود اعتماد لازم از میان می رود (۱۶). در مطالعه جوادپور و همکاران (۱۳۸۹) بیان شده است در شرایطی گروه علوم پزشکی ناچار به نقض رازداری می شود و به مواردی همچون مصلحت فردی یا عمومی می توان اشاره نمود، لذا در تشخیص این که دفع کدام ضرر مهم تر است، به استناد ادله شرعی یا مستقلات عقلی زمانی که دو حکم در کنار همدیگر قرار گیرند که یکی از آن ها دارای مصلحتی الزامی و قوی تر است که با مطالعه ما همخوانی ندارد.

بنابراین دانشجویان و پرسنل باید در حفظ امانت بیماران خود کوشا باشند و اطلاعات بیمار را تنها در مواردی که نیاز به ارجاع یا مشاوره دارد، در اختیار دیگران قرار دهند (۱۷).

دانشجویان هوشبری «رعایت تقوا و نگاه و چشم پاک داشتن» را از ملزومات اخلاقی پرسنل اتاق عمل می دانند و اعتقاد دارند که خداوند همواره ناظر بر اعمال و احوال آنان است و باید حافظ جان و مال و ناموس مردم باشد و سوء استفاده نکنند. حسینی و همکارانش (۱۳۸۶) در بررسی میزان سازگاری اخلاق پزشکی با مبانی اخلاق اسلامی نتیجه گرفتند که اخلاق پزشکی در

خانوادش داد و کلاً آدم خوبی بود و همیشه نگران حال مریض بود. اعتقادش اینه که مریض به ما اعتماد کرده و ما باید هر کاری از دستمون برمیاد براش انجام بدیم و از انجام هیچ کاری واهمه‌ای نداشت و دریغ نمی کرد».

«وقتی بیمار در مورد بیماریش صحبت می کرد، همدردی می کرد و همیشه رازدار بود. وقتی آدم در مورد چیزی رازدار باشه آبروی کسی ریخته نمیشه. شاید اصلاً اون موضوع به درد کسی نمی خوره و نیازی نیست جار بزنینم».

دانشجویان معتقد بودند شرایط حساس بیمار در اتاق عمل آن ها را از نظر حفظ اسرار آسیب پذیر می کند. وضعیت بیهوشی و عوارض دارو باعث بر ملاء شدن برخی از اسرار مریض می گردد. حفظ اسرار مریض ضروری است و سعی در کنجکاوی اسرار او باعث نقض حقوق بیمار و عدم رعایت اخلاق پزشکی خواهد شد. یکی از دانشجویان بیان داشت:

«مریض رو کتامین زده بودن که از عوارض این دارو هذیان گفته. مریض کلاً حرفای بی ربط می زد. تکنسن بیهوشی مسخرش می کرد و از مریض سئوالاتی می پرسید. مریض هر رازی داشت برملا می کرد. مثلاً می پرسید که حساب بانکی تو چقدره؟! شاید شوخی باشه ولی من خوشم نیومد. چون به نظرم درست نیست و شاید مریض راضی نباشه. چون دارو گرفته بود نمی فهمید که چی می گفت».

یکی از دانشجویان گفت حتی حفظ نوع بیماری می تواند برای فردی راز باشد و راضی نباشد دیگران باخبر شوند. بیان کردن نوع بیماری افراد به دیگران و یا صحبت کردن در مورد بیماری و وضعیت بیمار با افرادی که دخالتی در نحوه درمان او ندارند می تواند نمونه‌ای از رعایت نکردن اخلاق پزشکی را در اتاق عمل از سوی دانشجو و پرسنل باشد.

«یکی از بچه‌ها عمل شده بود و یکی از همکلاسی‌هاش توی اتاق عمل بود. مریض، بیماری‌ای داشت که دوس نداشت کسی باخبر بشه به خصوص بچه‌های دانشگاه و از همکلاسیش خواست که این موضوع بین خودشون بمونه و به جایی درز پیدا نکنه ولی اون رفته بود و به همه گفته بود و همه همکلاسی‌هاش باخبر شده بودن. کارش درست نبود که به همه بگه و باعث رنجش همکلاسیش بشه و چیزایی که دوس نداشت کسی بفهمه رو به همه بگه و بعد اون قضیه همش اونی که عمل شده بود از دست همکلاسیش ناراحت بود».

نامناسب بیمار در اتاق عمل، درک بیمار و توجه به او از وظایف اخلاقی در اتاق عمل است. همان گونه که مطالعه جناآبادی و همکارانش (۱۳۹۰) نشان داد، انتظار بیماران از کادر درمانی علاوه بر دارو درمانی، مهربانی، همدلی و غمخواری، اطمینان دادن، احترام گذاشتن، علاقه و توجه نشان دادن و نیز احساس مسئولیت کردن است (۲۰). در مطالعه معین و عنبری اکمل (۱۳۸۸)، سلام و احوالپرسی کردن، گوش دادن فعال، همدلی، احترام و علاقه مندی از مهارت‌های اساسی پایه برای برقراری ارتباط مؤثر بین پزشک و بیمار بیان شد. فلاحیان و همکارانش نیز در بررسی وضعیت موجود ارتباط پزشک با بیمار در بیمارستان‌های آموزشی تهران به این نتیجه رسیدند که پزشکان به ۷۹ درصد از بیماران توجه نموده و با دقت به شکایات و ناراحتی آن‌ها گوش می‌دهند (۲۱).

از مضامینی که بیشتر مشارکت کنندگان بر آن تأکید داشتند رازداری است که باعث اعتماد بیمار به کادر درمانی می‌شود. در مطالعه غنا و همکاران (۱۳۹۰) دانشجویان مورد مطالعه در تعامل با بیمار و کار بالین به نقش رازداری خود در ارتباط با بیمار پی برده بودند و از این مفهوم به نفع بیمار و عملکرد حرفه‌ای خود در بالین استفاده می‌نمودند (۲۲). در مطالعه پارسا (۱۳۸۸) نیز رازداری یکی از مهم‌ترین وظایف اخلاقی در حیطه اخلاق پزشکی نام برده شده است (۱۰). در مطالعه مهدوی نژاد (۱۳۸۷) که مطالعه جامعی در متون اخلاق پزشکی، کتب روایی و مجامع فقهی است مشخص شد مواقعی که کتمان راز بیماران سبب بروز مشکلاتی برای فرد یا جامعه می‌گردد پزشک وظیفه دارد هر کدام را که دارای مصلحت بیشتر و ملاکی قوی‌تر باشد مقدم بدارد. حقیقت‌گویی و بیان خصوصیت دقیق مرض به خود بیمار امری لازم است و پزشک نباید مریض را در جهل نگه دارد و دلایل وجوب کتمان سر این مورد را شامل نمی‌شود.

افشای راز دیگران، از نظر استدلال‌های فقهی و اجتهادی، حرام است و اگر شخصی به صورت اتفاقی یا به دلایل دیگر به سری از اسرار مؤمنی پی برد، حق ندارد آن را پیش دیگران بازگو کند، بلکه وظیفه دارد آن را پوشیده نگه دارد. پوشیده نگه داشتن اسرار مردم در حرفه پزشکی مشکلات و پیچیدگی ویژه‌ای دارد. شاید در برخی موارد اطلاع داشتن همکاران از مسائل مریض در تصمیم‌گیری نقش آفرین باشد، لذا باید اطلاعات را در اختیار آن‌ها قرار داد (۲۳).

چهارچوب قوانینی است که در دین مبین اسلام بیان شده است و در آن به رعایت تقوای الهی، احساس تکلیف و مسئولیت در مقابل خود، خدا، جامعه و تعالی روح و مراتب وجودی روح، نیت و انگیزه الهی و معنویت تأکید شده است که خود این متغیرها می‌تواند بهترین ضمانت اجرایی اصول و موازین اخلاقی در حرفه پزشکی باشند (۲). همچنین در مطالعه طباطبایی (۱۳۸۷) عنوان می‌شود ذکرهای رازی برای هر اقدام درمانی، خود را موظف به رعایت اخلاق، دقت و امانت و احساس تعهد نسبت به بیمار می‌دانسته، لذا لازم است دانشجویان و پرسنل ما نیز نکات اخلاقی از جمله تقوا را رعایت نمایند (۱۸).

از مضامینی که بسیاری از دانشجویان در گفته‌های خویش به آن اشاره داشتند، حفظ حریم خصوصی بیمار بود. دانشجویان بیان داشتند که حفظ حریم و شأن بیمار باید از طرف پرسنل صورت گیرد و رضایت بیمار جلب گردد چون بیمار به آن‌ها اعتماد کرده است. حیدری و همکارانش (۱۳۹۰) در مطالعه‌ای آشنایی پرستاران با مقوله حفظ حریم بیمار را از ملزومات رشد حرفه‌ای و رعایت حقوق پرستاران و رضایت مندی مددجویان بیان کردند (۱۹). در مطالعه بابا محمودی و همکاران (۱۳۹۰) حقوق بیمار در حیطه‌های احترام به بیمار، حریم خصوصی و عدم تبعیض در ۱۶/۶۳ درصد موارد رعایت شده بود. یکی از مضامینی که از تجربیات دانشجویان هوشبری استخراج شد حفظ حریم است که به معنی حفظ پوشش بیمار است. به عقیده آنان احترام به کرامت و به تبع آن پوشش و حریم بیماران باید به عنوان یک اصل جدی سرلوحه رفتار کادر درمانی باشد (۴). پیمانی و همکارانش (۱۳۸۸) در مطالعه‌ای که به منظور بررسی میزان رعایت تناسب جنسیتی بیماران تحت عمل جراحی با کادر درمان و تحلیل جنبه‌های اخلاقی و شرعیموضوع در دو بیمارستان شیراز انجام دادند به این نتیجه رسیدند که در بیمارستان اول ۳۵ درصد و در بیمارستان دوم ۳۹ درصد جراحی‌ها امن و بدون حضور تکنسین جنس مخالف صورت می‌پذیرد. آن‌ها بیان کردند نیاز به تعمیم و گسترش دامنه تناسب جنسیتی به خصوص در محیط اتاق عمل که پوشش مریض بنا به ضرورت و نیاز درمان کمتر است، بیشتر احساس می‌گردد و حفظ و کنترل پوشش بدن بیمار به خصوص در جریان اعمال جراحی و مراحل مختلف آن از حقوق بدیهی بیماران است (۱۲).

یکی دیگر از مضامینی که مشارکت کنندگان به آن اشاره می‌کردند درک شرایط حساس بیمار بود. به علت وضعیت

## نتیجه گیری:

نتایج نشان داد دانشجویان هوشبری، بیمار را چون عضوی از خانواده خود در نظر می گیرند و سعی دارند از این امانت (بیمار) که در شرایط حساسی نیز به سر می برد، به نحو احسن مراقبت نمایند. با گذاشتن برنامه های آموزشی و آشنایی دانشجویان با چگونگی تصمیم گیری بالینی، قضاوت بالینی، استدلال اخلاقی و ارتباط مؤثر با بیمار می توان به رشد اخلاق حرفه ای دانشجویان و رعایت حقوق و رضایت مندی بیماران کمک کرد. کادر درمانی نیز با رعایت حفظ حریم شخصی و رازداری و حفظ پوشش بیماران می تواند انتظارات آن ها را به نحو احترام آمیزی برطرف کند.

## تشکر و قدردانی:

پژوهشگران بر خود لازم می دانند از شرکت کنندگان این پژوهش که تجربیات خود را در اختیار محققین قرار دادند، قدردانی نمایند.

## References:

- Sadeghi T, Dehghan Nayeri N. Dignity of the patient: review of the literature. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2009; 3(1): 9-19 (persian).
- Hosseini H A, Samadzadeh S, Aghazadeh J. Principles and standards of medical ethics and its compatibility with Islamic ethics. *Orumie Medical Journal* 2007; 18 (4): 652-656 (persian).
- Ghanbari A, Khaleghdust T. Comparison the views of nurses and nurse educators about the extent of the patient's rights. *Journal of Nursing Research* 2006; 1 (1): 35-40 (persian).
- Baba Mahmoudi F, Meftahi M, Khademloo M, Hesamzadeh A. Evaluation Observance rate of patients Bill in respect of teaching hospitals Mazandaran University of Medical Sciences. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2011; 4 (4):37-44(persian).
- Parsinia M, Goudarzi M, Babaei Gh. Assessment of knowledge nurses working in hospitals Of patient rights in the city of Karaj. *Medical Science Journal of Islamic Azad University of Mashhad* 2007; 3 (4): 216-222 (persian).
- Javanpoor Heravi A, Akbari Beyragh H. Medical ethics among Iranian physicians and its Reflection in Persian literatures. *Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences* 2012; 34 (1): 35-42 (persian).
- Holy Qur'an. Sureh Anfal, Aye 27.
- Soltanzadeh M, Ebadi A. Medical ethics in the field of cardiac anaesthesia. *Medical Journal* 2011; 10 (3): 231-238 (persian).
- Shahraki Vahed A, Mardani hamule M, Heydari M. Professional ethics in anesthesia and operating room. Volume 2. Tehran: Jameenegar Publication; 2010: 45.
- Parsa M. Privacy and confidentiality in the medical and Various aspects of it. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2009; 2 (4): 1-13 (persian).
- Baillie L. Patient dignity in an acute hospital setting: a case study. *International journal of nursing studies* 2009; 46(1):23-36.
- Peymani Z, Asadi Kalame Z, Sherafat SM, Mahmudian F. Evaluation observance rate of gender balance in patients undergoing surgery with The medical team and analysis moral and religious aspects of issue. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2009; 2 (4): 37-45 (persian).
- Kuzu N, Ergin A, Zencir M. Patient's awareness of their rights in a developing country. *Public Health* 2006; 120(4):290-6.
- Auvinen J, Suominen T, Leino-Kilpi H &Helkama K. The development of moral judgment during nursing education in Finland. *Nurse Education Today* 2004; 24(7):538-546.
- Holy Qur'an. Sureh Meraj, Aye 32.
- Vatandust R. Trust in the teachings of Islam. *Juridical teachings (Theology and law)* 2004; 4(4):137-160 (persian).
- Javadpur M, Tabibi Jabali M, Raei M. Study medical privacy in jurisprudence and law. *Medical rights quarterly* 2010; 4(4): 137-160 (persian).
- Tabatabaei SM. Some standards of medical ethics of the perspective of Mohammad Zakaria Razi. *Iranian Journal of Medical Ethics and History* 2008; 1 (2): 1-6(Persian).
- Heydari MR, Anushe M, Azad Armaki T, Mohammadi I . Process preservation patient's privacy: a theory of base data. *Journal of Tabriz University of Medical Sciences* 2011; 19 (5): 644-654 (persian).
- Janaabadi H, Abili Kh, Nastizaei N, Yaghubi N. Distance between patients' perceptions and expectations of service quality in Zahedan health centers with using Servqual model. *Payesh quarterly* 2011; 10(4): 449-57 (persian).
- Moein A, Anbariakmal K. Doctor-patient relationship. *Scientific- Research journal of Shahed University* 2009; 17(85): 71-80 (persian).
- Ghana S, Sanagoo A, Kalantari S. Perspectives and experiences of nursing students of confidentiality: a qualitative approach. *Journal of Medical Ethics* 2013; 7(23): 81-102 (persian).
- Mahdavezhad Gh H. Confidentiality and its limits in the medical profession. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2008; 1 (2): 9-13 (persian).



## Clarifying the Clinical Experiences of the Students of Anesthesiology at Golestan University of Medical Sciences Regarding Medical Ethics in the Operating Theater

Maliheh Alhavaz<sup>1</sup>, Leila Mahasti Jouybari<sup>2</sup>, Nafiseh Hekmati pour<sup>3</sup>, Akram Sanagu<sup>4\*</sup>, Ladan Fazli<sup>5</sup>, Fozieh Bakhsha<sup>6</sup>, Seyyed Yaghub Jafari<sup>7</sup>

1. Undergraduate Student, Department of Anesthesiology AND Student Research Committee, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran
2. Associate Professor, Department of Community Health, Nursing Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran
3. Undergraduate Student, Department of Health Information Technology, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran
4. Associate Professor, Department of Community Health, Nursing Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran
5. BSc of Public Health, Students Research Committee, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.
6. Master of Anesthesia, Faculty member of Department of Anesthesiology in Golestan University of Medical Sciences, Golestan, Iran.
7. Master of Anesthesia, Faculty member of Department of Anesthesiology in Golestan University of Medical Sciences, Golestan, Iran

### Abstract

**Background and objectives:** *Clinical students should become familiar with medical ethics and its principles from the beginning, observing it in their relationships with patients, in particular, the patients who are in operating theaters and are not in appropriate conditions and need further support. Therefore, this study was conducted with an objective to explain medical ethics in the operating theater and the clinical experiences of the students of anesthesiology.*

**Methods:** *In this qualitative study with a phenomenological approach, 50 students of anesthesiology at Golestan University of Medical Sciences were studied using a purposive sampling method. The inclusion criteria of the students included passing at least one semester of clinical experience in the operating theater, and having inclination for participation in the study. The data collection tool was semi-structured interviews. The data were analyzed using the conventional content analysis method. The data were analyzed in a regular three-phase process, that is, open coding, axial coding and selective coding.*

**Results:** *The themes concluded from this study for explaining medical ethics in the operating theater included trustworthiness, having a chaste look, confidentiality, observing the patient's privacy and their clothing. The main theme derived from this study was that the patient is in the trust of us.*

**Conclusion:** *The results showed that the students of anesthesiology consider the patient as a member of their own family, and attempt to take care of the patient, who is in sensitive conditions, in the best possible way.*

**Keywords:** *Medical Ethics, Operating Room, Patient, Experiences of anesthesiology students*

\*Corresponding Author: Akram Sanagou (PhD)  
Address: Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran  
Phone: +98 911 270 3978 Email: a\_sanago@yahoo.com