

مروری بر تعارض حقوق دانشجوی و بیمار در آموزش بالینی

محمد رضا عبدالملکی^۱

لیلا افشار

صدیقه مؤمنی

چکیده

تعارض بین اولویت‌های آموزش علوم پزشکی و مراقبت از بیمار و حفظ حرمت بیمار از مشکلات و مسائلی است که در فرایند آموزشی بالینی پیش روست. در آموزش بالینی نیز مثل سایر عرصه‌ها اصول اخلاقی احترام به فرد، سودرسانی، عدالت و عدم زیان‌رساندن باید مد نظر قرار گیرد. مطالعات نشان می‌دهند که آموزش بالینی از ۳ رکن اصلی پزشکی، دانشجوی و بیمار تشکیل شده است. در این میان با توجه به هدف مطالعه، چالش‌های مربوط به دو رکن درگیر در فرایند آموزش بالینی یعنی بیمار و دانشجوی مورد بحث قرار گرفته است. در این راستا با استفاده از منابع موجود مشکلات مرتبط بیان شده و برای آن‌ها راه کارهایی نیز آورده شده است. با در نظر گرفتن این نکته که در فرایند آموزش، حضور پزشک و دانشجو کاملاً آگاهانه و با رضایت کامل است پس حضور بیمار در این فرایند نیز باید کاملاً آگاهانه با رضایت کامل صورت گیرد. برای کاهش تعارض بین آموزش به دانشجوی در بالین و رعایت حقوق بیمار، آموزش اصول اخلاق حرفه‌ای و مهارت‌های برقراری ارتباط و منشور حقوق بیمار به دانشجویان ضروری است. در مورد بیمار نیز باید در بدو ورود به مراکز درمانی اطلاعات کافی در مورد حقوق بیمار به صورت مقتضی در اختیار وی قرار گیرد.

واژگان کلیدی

آموزش بالینی، حقوق بیمار، اخلاق پزشکی

۱. دانشجوی دکترای تخصصی آموزش پزشکی، دانشکده آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید

Email: abdolmaleki@sbmu.ac.ir

بهشتی، تهران، ایران. (نویسنده مسؤول)

مقدمه

حقوق در لغت به معنای آنچه راست و سزاوار است معنی شده است و حقوق بیمار یعنی «ارزش قائل شدن برای بیمار به عنوان یک انسان و داشتن رفتار شایسته با او». از سال ۱۹۴۸ که اعلامیه حقوق بشر به رسمیت شناخته شد کرامت ذاتی انسانها و حقوق برابر آنها مورد توجه قرار گرفت. از اثرات این بازنگری توسعه حقوق بیماران به عنوان انسانهای دردمند مراجعه کننده به مراکز درمانی بود، که پس از آن در اکثر کشورهای جهان منشور حقوق بیمار نوشته شد. بر اساس این منشور در بدو ورود به بیمارستان بیمار باید از حقوق خود مطلع گردد و برای انجام هر گونه مداخله و درمان از وی رضایت آگاهانه گرفته شود. (پارساپور و همکاران، ۱۳۸۸ ش.)

تعارض بین اولویت‌های آموزش علوم پزشکی و مراقبت از بیمار و حفظ حرمت بیمار از مشکلات و مسائلی است که در فرایند آموزشی بالینی پیش روست. در آموزش بالینی نیز مثل سایر عرصه‌ها اصول اخلاقی احترام به فرد، سودرسانی، عدالت و عدم زیان‌رساندن به فرد باید مد نظر قرار گیرد. (تابعی و همکاران، ۱۳۸۹ ش.) به علت کرامت و شأن انسانی، انسان محترم است و نمی‌توان از وی به عنوان وسیله‌ای برای رسیدن به هدف استفاده کرد و لازم است که در این زمینه‌ها حتماً به رضایت آگاهانه توجه خاصی معطوف گردد، در غیر این صورت شأن والای انسان نادیده گرفته خواهد شد. (لاریجانی و همکاران، ۱۳۸۳ ش.) بنابراین با توجه به مطالب گفته شده و این که آموزش بالینی از ۳ رکن اصلی پزشکی، دانشجو و بیمار تشکیل شده است. (دنت و همکاران، ۲۰۰۵ م.) همچنین با در نظر گرفتن این که حضور پزشک و دانشجو کاملاً آگاهانه و با رضایت کامل است

پس حضور بیمار در این فرایند نیز باید کاملاً آگاهانه و با رضایت کامل صورت گیرد.

با در نظر گرفتن مطالب فوق و با توجه به اهمیت مبحث، در این مقاله سعی شده است تا چالش‌های موجود در آموزش بالینی در رابطه با حقوق بیمار و حقوق دانشجو، شناخته شده و مورد بررسی قرار گیرد. برای این هدف واژگان کلیدی ایمنی بیمار، اخلاق پزشکی، آموزش بالینی و حقوق بیمار با موتور جستجوهای PubMed، Google Scholar و IranMedex مورد جستجو قرار گرفت. از بین مقالات به دست آمده با مطالعه چکیده، تعداد ۱۴ مقاله که با موضوع مرتبط و متن کامل آن‌ها قابل دسترسی بود انتخاب گردید.

چالش‌های مربوط به بیمار در آموزش بالینی

«کسب رضایت آگاهانه از بیمار در مورد هرگونه مداخله و درمان، آگاه کردن بیمار از نقش دانشجو، در نظر گرفتن محدودیت زمانی برای مواجهه دانشجویان با بیمار و دادن زمانی برای این که پزشک با بیمار تنها باشد»، جز اصولی است که در آموزش بر بالین بیمار باید رعایت گردد. (سیمونس و همکاران، ۱۹۹۵ م). در این میان با توجه به این که بیمار ناخواسته وارد پروسه یاددهی یادگیری می‌شود، باید در فرایند آموزش به او توجه شود و به عنوان انسان حقوق او رعایت گردد. در مطالعه مصدق راد و همکارانش در اصفهان نشان داده شد که اگرچه پزشکان درباره حقوق بیمار دانش بالایی داشتند و از منشور حقوق بیماران اطلاع کافی داشتند، در عین حال حقوق بیماران را به میزان کمی رعایت می‌کردند. (مصدق راد و همکاران، ۱۳۸۳ ش).

درگیری بیمار در فرایند آموزشی هم می‌تواند جنبه‌های مثبت داشته باشد و هم جنبه‌های منفی. جنبه‌های مثبت آن شامل موارد زیر است: ایجاد روحیه مثبت در بیمار به علت مورد توجه قرار گرفتن، بررسی بیماری به طور عمقی، صحبت کردن درباره مسائل و دغدغه‌های بیمار توسط پزشک، به دست آوردن اطلاعات زیادی درباره روند تشخیص و درمان بیماری توسط خود بیمار (هشکوت، ۲۰۰۸ م.) و در مورد جنبه‌های منفی نکات زیر را می‌توان در نظر گرفت: در آموزش بر بالین بیمار، استاد همزمان نقش درمانگر و آموزش‌دهنده را داراست و این موضوع می‌تواند هم بر کیفیت آموزش و هم بر کیفیت درمان تأثیرگذار باشد. ایفای همزمان نقش درمانی و آموزشی توسط استاد باعث بهم خوردن توازن در آموزش می‌شود. گاهی اوقات در این فرایند بیمار کاملاً کم‌رنج است و گاهی به علت در رأس قرار دادن بیمار توسط استاد، دانشجو ناخواسته نادیده گرفته شده و به اهداف یادگیری نمی‌رسد. عدم برقراری ارتباط مناسب پزشک با بیمار به علت محدودیت زمان و اختصاص زمان بیشتر به پرسش دانشجویان، نادیده گرفتن حقوق بیمار توسط کارکنان و دانشجویان، خستگی بیمار به علت معاینات و گرفتن شرح حال‌های مکرر توسط دانشجویان حرفه‌ها و رده‌های مختلف پزشکی، تهدید شدن حریم خصوصی بیمار به علت فاش شدن اسرار وی، احتمال آسیب جسمی جدی به علت تمرین دانشجویان نیز از جنبه‌های منفی این تعامل سه طرفه می‌باشد. (دنت و همکاران، ۲۰۰۵ م؛ امید و همکاران، ۱۳۹۰ ش.)

دانشجو وظیفه دارد در مواجهه با بیمار خود را معرفی نماید و از بیمار کسب رضایت کند. ممکن است بیمار با دانستن این که طرف مقابل وی یک دانشجو است و در حال تمرین و یادگیری است، از وارد شدن به فرایند آموزش سرباز زده و به دانشجو اجازه مداخله را ندهد. تیم درمان با توجه به وظیفه اخلاقی خود و طبق

منشور حقوق بیمار باید اطلاعات دقیق و کاملی از فعالیت آموزشی و پژوهشی بیمارستان ارائه کنند و از وی رضایت آگاهانه اخذ کنند. (امید و همکاران، ۱۳۹۰ ش.)

در مطالعه‌ای که در امریکا انجام شده است نشان داده شده که دانشجویان بیشتر تمایل دارند بر روی بیماران فقیر و سیاه‌پوست کار کنند. (فرانک و همکاران، ۱۹۹۷ م.) در مطالعه دیگری ذکر شده است که دخالت دانشجویان در امر تشخیص و درمان باعث استفاده بیشتر از انواع آزمایش‌ها، گرافی‌ها و نوشتن داروهای بیشتر شده است که این امر سبب زیان‌های جسمی، روحی و اقتصادی به بیمار می‌شود که این موارد ذکر شده منافی اصل عدالت است. (لاریجانی و همکاران، ۱۳۸۳ ش.) در مطالعه‌ای که در سوریه انجام شده است بیان می‌شود که بعضی از بیماران اظهار می‌دارند که آن‌ها به عنوان یک غیر انسان درمان شده‌اند و آن‌ها هرگز احساس نمی‌کردند که پاسخگوبودن، بخشی از فرایند آموزش است. (باشور و همکاران، ۲۰۱۲ م.) مطالعات فوق بیانگر این واقعیت است که متأسفانه در بیمارستان‌های آموزشی چه از طرف پزشکان و چه از طرف دانشجویان به حقوق بیماران توجه کافی نمی‌شود و به نظر می‌رسد که به بیمار نیز مانند یکی از وسایل کمک آموزشی نگاه می‌شود.

چالش‌های مربوط به دانشجو در آموزش بالینی

از این نکته نباید غافل شد که عدم مشارکت بیماران در فرایند آموزشی نیز نتایج منفی به بار می‌آورد. در هر صورت نیاز به تربیت نیروهای متخصص در رشته‌های مختلف علوم پزشکی انکارناشدنی است و تربیت و آموزش این نیروها به صورت مؤثر نیازمند حضور در محیط واقعی و آموزش بر بالین بیماران است.

در سالیان اخیر به علت افزایش تعداد دانشجویان و این که هر دانشجو باید در محیط واقعی حداقل یکبار هر پروسیجر را انجام دهد و نیز این که تمامی پروسیجرها در محیط شبیه سازی شده و بر روی ماکت ها قابل آموزش نیستند. (امین، ۲۰۰۳ م.) بنابراین مشارکت بیماران در آموزش بالینی امری قطعی به نظر می رسد، اما همانطور که قبلا بیان شد رضایت بیماران برای ورود به پروسه آموزش به همان اندازه رضایت پزشک و دانشجو اهمیت دارد. بیماران حق دارند درباره تجارب، سطح توانایی، جنسیت و حتی تعداد دانشجویانی که در فرایند معاینه و درمان دخیلند اطلاعات کافی داشته باشند. (پیرحاجی و همکاران، ۱۳۹۰ ش.) در میان تیم درمان این اعتقاد وجود دارد که بیماران به دلایل زیر مجبورند در آموزش دانشجویان شرکت کنند:

- ۱- بیماران در قبال جامعه و وظیفه دارند؛
- ۲- به علت این که توان پرداخت مالی بخش خصوصی را ندارند با این کار این عدم توان مالی جبران می شود؛
- ۳- با مشارکت در فرایند آموزش سطح بالاتری از درمان و مراقبت را دریافت می کنند؛
- ۴- دانشجویان حق دارند که آموزش دریافت کنند. (پیرحاجی و همکاران، ۱۳۹۰ ش.)

از دیدگاه کارکنان مراکز درمانی مراجعه و بستری شدن بیمار در بیمارستان آموزشی به منزله موافقت با پروسه مراقبت و درمان توسط دانشجو است، اما با در نظر گرفتن منشور حقوق بیمار، نتیجه گرفته می شود که بیماران هیچ اجباری برای مشارکت در آموزش دانشجویان ندارند و این بیمارستان است که وظیفه آموزش دانشجویان را به عهده دارد نه بیماران. در تمامی فرم های رضایت برای درمان که

از بیماران در اکثر بیمارستان‌های جهان گرفته می‌شود به رضایت بیمار برای ورود به فرایند آموزشی اشاره نشده است، در حالی که لازم است به صورت اختصاصی برای هر پروسیجر و مداخله‌ای که دانشجو در رابطه با بیمار دارد رضایت گرفته شود. (هو و همکاران، ۲۰۰۳ م.)

نتیجه گیری

با توجه به این که استفاده از بیمار برای آموزش بالینی دانشجویان ضروری است، اما در عمل آموزش پروسیجرها بر روی بیمار واقعی به علت ملاحظات اخلاقی امکان پذیر نمی باشد. در فرایند آموزش بالینی با چالش هایی در خصوص رضایت بیمار، رضایت دانشجو از آموزش و رضایت پزشک از فرایند آموزشی روبرو هستیم و کسب رضایت حداکثری هر کدام از این ۳ رأس مثلث بر کاهش رضایت رئوس دیگر تأثیر می گذارد، لذا لازم است که تعادلی مابین این ۳ محور و به خصوص مابین سطح آموزش دانشجویان و رضایت بیماران برقرار گردد.

مطالعه لمان و همکاران نشان می دهد که آموزش دانشجویان توسط استاد و توضیح در مورد بیمار بر بالین وی در ایجاد رضایتمندی بیمار مفید است، چراکه بیمار این برداشت را دارد که برای وی وقت بیشتری گذاشته شده و نیز مطالب بیشتری در مورد بیماری خود می آموزد، اما این مداخلات به شرطی مؤثر است که در تعاملات بین استاد و دانشجو کمتر از لغات تخصصی و غیر قابل درک برای بیمار استفاده شود. (لهمن و همکاران، ۱۹۹۷ م.) در مطالعه ای دیگر برخلاف یافته فوق نتایج حاکی از آن است که میزان رضایتمندی بیماران از مراقبت های انجام شده توسط تیم درمانی در گروهی که هیچ مواجهه ای با استاد و دانشجو نداشتند با گروهی که در ارتباط با فرایند آموزش بالینی استاد و دانشجو بودند، تفاوت معنی داری نداشته است، (سیمون و همکاران، ۲۰۰۰ م.) اما به نظر می رسد که نتایج اخیر بر احترام به رضایت و اختیار بیمار برای حضور در فرایند آموزشی نمی تواند خدشه ای وارد کند.

رعایت اصول اخلاقی با تأکید بر عدالت و زیان نرساندن در جریان فرایند آموزش بالینی کمک کننده خواهد بود تا با در نظر گرفتن رضایت طرفین، آموزش

مؤثری رخ دهد. در این راستا علاوه بر آموزش محتواهای تخصصی برای رشته‌های مختلف نیاز به آموزش اصول اخلاق حرفه‌ای و مهارت‌های برقراری ارتباط و منشور حقوق بیمار به دانشجویان ضروری است و همین طور تأکید و نظارت اساتید به رعایت این اصول می‌تواند اعتماد بیماران را به سیستم آموزشی درمانی افزایش دهد. این مهم سبب می‌شود که بیماران بیشتر در فرایند مراقبت و درمان خود شرکت کنند، شرکت فعال و رضایتمندانه بیمار در فرایند آموزش نفع سه‌سویه را هم برای خود بیمار، هم برای دانشجو در جهت ارتقای کیفیت آموزش و هم برای پزشک برای آموزش و درمان مؤثر به دنبال دارد. (منشور حقوق بیمار، ۱۳۸۸ ش.).

ایجاد فرصت‌های یادگیری با استفاده از روش‌های جایگزین بیمار واقعی مانند بیمارنما، شبیه‌سازی بیمار، شبیه‌سازی مبتنی بر کامپیوتر و محیط‌های شبیه‌سازی شده می‌تواند بدون خدشه به رضایتمندی بیمار، تا حد زیادی باعث ارتقای یادگیری دانشجویان شود، (دنت و همکاران، ۲۰۰۵ م؛ چیلدز و همکاران، ۲۰۰۶ م). اما بر خلاف این نظرات تعدادی از مطالعات بر تأثیر غیر قابل انکار بیمار واقعی در آموزش دانشجویان در مواردی نظیر استدلال بالینی، مهارت‌های ارتباطی، نگرش حرفه‌ای و همدلی تأکید دارند. (اسپنسر و همکاران، ۲۰۰۰ م). علاوه بر این وجود راهنماهایی مبنی بر اصول و قواعد رعایت حقوق بیمار در بخش‌های بالینی برای استفاده دانشجویان، از مداخلات بی‌مورد و بیشتر از حد نیاز جلوگیری می‌کند.

مطالعه چپ و همکاران نشان می‌دهد که میزان رضایت بیمار در وارد کردن وی در فرایند آموزش نیازمند در نظر گرفتن سه مسأله اصلی است یکی خود بیمار که شامل شخصیت، روحیه، نوع بیماری و موارد دیگر، دوم دانشجو شامل اعتماد

به نفس، میزان مهارت و نحوه برقراری ارتباط و سوم پروسیجری که قرار است بر روی بیمار انجام شود. پس با توجه به این سه مسأله مهم می‌توان فرایند آموزش بالینی را را طوری مدیریت کرد که هم بیمار و هم دانشجو از این ارتباط متقابل منتفع شوند. (چیپ و همکاران، ۲۰۰۴ م.) همچنین سیستم آموزش بالینی مؤثر و ایمن، نیازمند مدیران و برنامه‌ریزانی است که تعهد فراوانی به ایمنی و اعتماد بیماران داشته باشند، در همین راستا جهت ارتقای ایمنی بیماران، طراحی و اجرای معیارهای جدیدی برای مؤسسه‌های آموزشی مورد نیاز است. (استیونس، ۲۰۰۲ م.)

فهرست منابع

- Parsapour, A. Bagheri, A. Iarjani, B. (2010). Review of revolution of patient's right charter. *IJME*. 3 (0): 39-47.
- Tabaei, Z. Afshar, L. (2011). *Ethical considerations in medical education and patient rights in hospitals*. 4: 13.
- Larijani, B. Ghafourifard, S. Zahedi, F. (2005). Ethical considerations in clinical education of medical students. *IJDLD*. 4 (0): 105-9.
- Mossadegh-Rad, A. Esna-Ashari, P. (2004). Patients and physicians awareness of patients' rights and its implementation at Beheshti hospital in Isfahan. *Iranian Journal of Medical Education*. 4 (1): 45-54.
- Omid, A. Adibi, P. Bazrafkan, L. Johari, Z. Shakour, M. Yousefi, A. (2012). A Review on Some Aspects of Patient' Rights in Clinical Education. *Iranian Journal of Medical Education*. 11 (9): 1299-311.
- Omid, A. Pirhaji, O. Vard, A. Yousefi, A. Dehghan, M. (2012). Medical Students' Attitudes Toward the Patient's Consent to Participate in Clinical Training. *Iranian Journal of Medical Education*. 11 (9): 1344-9.
- Pirhaji, O. Omid, A. Haghdoost, F. Oliya, B. (2012). Training Team's Attitudes Toward The Patient's Consent To Participate In Clinical Education. *Iranian Journal of Medical Education*. 11 (9): 1430-5.
- Ministry of Health and Medical Education. (2010). *Patient Bill of Rights in the five domains*.
- Dent, J. Harden, A. (2005). *A Practical Guide for Medical Teacher*. Elsevier.
- Simons, RJ. Imboden, E. Martel, JK. (1995). Patient attitudes toward medical student participation in a generalinternal medicine clinic. *Journal of General Internal Medicine*. 10: 251-4.
- Heathcote, J. (2008). What motivates patients to become involved in postgraduate medical training in a family planning clinic?. *J Fam Plann Reprod Health Care*. 34 (2): 103-6.

- Frank, SH. Stange, KC. Langa, D. Workings, M. (1997). Direct observation of community-based ambulatory encounters involving medical student. *JAMA*. 278: 712-6.
- Bashour, H. Sayed-Hassan, R. Kouksi, A. (2012). Involving Patients in Medical Education: Ethical Issues Experienced by Syrian Patients. *Education for Health*. 25 (2).
- Amin, Z. (2003). Basics in Medical Education, Published by World Scientific Publishing Co. *Printed in Singapore*.
- Howe, A. Anderson, J. (2003). Involving patients in medical education. *BMJ*. 326-7.
- Lehmann, L. Brancati, F. Chen, M-C. Roter, D. Dobs, A. (1997). The Effect of Bedside Case Presentations on Patients' Perceptions of Their Medical Care. *N Engl J Med*. 336: 1150-6.
- Simon, SR. Peters, AS. Christiansen, CL. Fletcher, RH. (2000). The Effect of Medical Student Teaching on Patient Satisfaction in a Managed Care Setting. *Journal of General Internal Medicine*, 15 (7): 457-61.
- Childs, JC. Sepples, S. (2006). Clinical Teaching by Simulation Lessons Learned from a Complex Patient Care Scenario. *Nursing Education Perspectives*. 27 (3): 154-8.
- Spencer, J. Blackmore, D. Heard, S. McCrorie, P. McHaffie, D. (2000). Patient-oriented learning: a review of the role of the patient in the education of medical students. *Medical Education*. 34 (10): 851-7.
- Chipp, E. Stoneley, S. Cooper, K. (2004). Clinical placements for medical students: factors affecting patients' involvement in medical education. *The Clinical Teacher*. 26 (2): 114-9.
- Stevens, DP. (2002). Finding safety in medical education. *Qual Saf Health Care*. 11: 109-10.

یادداشت شناسه مؤلفان

محمدرضا عبدالملکی: دانشجوی دکترای تخصصی آموزش پزشکی، دانشکده آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران. (نویسنده مسؤول)
پست الکترونیک: abdolmaleki@sbmu.ac.ir

لیلا افشار: پزشک و پژوهشگر مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

صدیقه مؤمنی: کارشناس ارشد آموزش پزشکی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، کردستان، ایران.

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۲/۷/۲۰

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۲/۹/۲۷